MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

Registro ISM

# AUXILIO POR DEFUNCIÓN

**El fallecimiento del causante da derecho a la percepción de un importe económico para ayudar a hacer frente a los gastos de sepelio a quien los haya soportado.**
**Si va a solicitar también pensión de viudedad, orfandad o en favor de familiares, debe obtener otro modelo de solicitud**

**Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (http://sede.seg-social.gob.es), por correo ordinario o en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina**

## 1. DATOS PERSONALES

### 1.1 DEL SOLICITANTE

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre |
|---|---|---|
| | | |

| Fecha de nacimiento | Sexo | Estado civil actual | Está incapacitado judicialmente | Relación con el fallecido/a | DNI - NIE - Pasaporte |
|---|---|---|---|---|---|
| Día ..... Mes ..... Año ..... | Hombre ☐ Mujer ☐ | Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a legalmente ☐ Divorciado/a ☐ | SÍ ☐ NO ☐ Tiene reconocida discapacidad SÍ ☐ NO ☐ | ..... ¿Convivía con el fallecido/a? SÍ ☐ NO ☐ | Nº de la Seguridad Social / Nacionalidad / Teléfono fijo |

| Domicilio habitual: (calle, plaza …) | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta | Teléfono móvil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| Código postal | Localidad | Provincia | País |
|---|---|---|---|
| | | | |

**SI DESEA recibir información por correo electrónico,** indique su dirección: .....

### 1.2 DEL REPRESENTANTE

**Actúa en nombre del interesado/a como:** Tutor ☐ Tutor Institucional ☐

Si actúa en nombre de una entidad pública, indique: Cargo que ostenta .....

Nombre o razón social ..... CIF/NIF .....

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre |
|---|---|---|
| | | |

| Fecha de nacimiento | Sexo | E. civil | DNI - NIE - Pasaporte | Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Domicilio habitual: (calle, plaza …), (el de la Institución, en su caso) | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta | Teléfono fijo | Teléfono móvil |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| Código postal | Localidad | Provincia | País |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Actúa por medio de:** Graduado Social ☐ Gestor administrativo ☐ Otros apoderados ☐

| Nombre | Apellidos |
|---|---|
| | |

| Domicilio: (calle, plaza...) | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| Teléfono fijo | Teléfono móvil | Código postal | Localidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Provincia | País | Apartado de correos |
|---|---|---|
| | | |

| Apellidos y nombre: | DNI-NIE-Pasaporte ③ |
|---|---|

## 2. DATOS DEL FALLECIDO

| Primer apellido | | Segundo apellido | Nombre |
|---|---|---|---|
| Sexo | E. civil | Fecha de nacimiento | |
| DNI-NIE-Pasaporte | | Nacionalidad | |
| Fecha de defunción | | ¿Era pensionista? SÍ ☐ NO ☐ | Núm. de la Seguridad Social |

## 3. OTROS DATOS

| | |
|---|---|
| **3.1** | **LENGUA COOFICIAL** en la que desea recibir su correspondencia: ..... |
| **3.2** | **DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES** |

| Domicilio (calle, plaza …) | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta | Teléfono fijo | Teléfono móvil |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| Código postal | Localidad | Provincia | País | Apdo. de correos |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 4. ALEGACIONES

## 5. CONSENTIMIENTO TRAMITACIÓN ELECTRÓNICA

☐ Otorgo mi consentimiento, válido por esta única vez, para la identificación y autenticación por funcionario público habilitado del Instituto Social de la Marina para la realización electrónica de este trámite.

| Apellidos y nombre: | DNI-NIE-Pasaporte ③ |
|---|---|

## 6. DATOS BANCARIOS

EN CASO DE QUE SE RECONOCIERA EL DERECHO A LA PRESTACIÓN, NO PODRÍA REALIZARSE EL PAGO SI NO HA CUMPLIMENTADO ESTE APARTADO:

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)

BIC: .....  En cuenta del: Interesado/a: ☐  Titular de la patria potestad o tutor ☐

| **Código IBAN** (antigua cuenta corriente) | CÓDIGO PAÍS | CCC | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ENTIDAD | OFICINA/ SUCURSAL | DÍG. CONTROL | NÚMERO DE CUENTA |
| | | | | | |

PAGO EN EL EXTRANJERO  Cheque ☐  Transferencia ☐  País .....

BIC: .....  IBAN: .....  CCC: .....

**DECLARO,** que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

**NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.**

20220309

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

MS-5 cas V.17

| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** | |
|---|---|
| **RESPONSABLE** | Instituto Social de la Marina (ISM) |
| **FINALIDAD** | Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del ISM |
| **LEGITIMACIÓN** | Ejercicio de poderes públicos |
| **DESTINATARIOS** | Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento |
| **DERECHOS** | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional |
| **PROCEDENCIA** | Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES" |

..... , a ..... de ..... de 20 .....

Firma

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

Registro ISM

## A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte ④

## SOLICITUD AUXILIO POR DEFUNCIÓN

**DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL ISM:**

1 ☐ DNI, pasaporte o equivalente, TIF/NIE o CIF/NIF de:
- ☐ Solicitante.
- ☐ Representante legal.

2 ☐ Certificado del Acta de defunción del fallecido.
3 ☐ Certificado de parentesco con el fallecido.
4 ☐ Acreditación de haber satisfecho los gastos de sepelio.
5 ☐ Acreditación de constitución de pareja de hecho.

Recibí Firma

**DOCUMENTOS QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE LA PERSONA INTERESADA PARA COMPLETAR DATOS**

1 .....
2 .....
3 .....
4 .....

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números: .....

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

.....

Fecha ..... Lugar .....

DILIGENCIA: A la vista de los siguientes documentos:

.....

.....

.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en este formulario coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos aportados o exhibidos por el solicitante.

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

.....

Fecha ..... Lugar .....

# AUXILIO POR **DEFUNCIÓN**

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

Pueden solicitar esta prestación el cónyuge sobreviviente, el sobreviviente de una pareja de hecho, los hijos y parientes del fallecido que convivieran con él habitualmente, o cualquier otra persona que haya sufragado los gastos del sepelio.

## DOCUMENTOS A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN(*)

1.- **EN TODOS LOS CASOS**

- Acreditación de identidad del solicitante, representante y demás personas que figuran en la solicitud mediante la siguiente documentación:
  - Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI).
  - Extranjeros residentes o no residentes en España: TIE (Tarjeta de Identidad de Extranjero); o pasaporte (o, en su caso, documento de identidad vigente en su país) y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
- Documentación acreditativa de la representación, en su caso. Si es tutor institucional, CIF/NIF, documento en el que conste el nombramiento de tutela de la Institución y certificación acreditativa de la representación de la Institución. Si está incapacitado judicialmente debe presentar la resolución judicial que lo declare o certificado acreditativo del Registro Civil
- Certificación del acta de defunción del fallecido.
- Si el solicitante es el cónyuge, pareja de hecho, hijo conviviente u otro familiar conviviente con el fallecido: libro de familia actualizado o Actas acreditativas del parentesco expedidas por el Registro Civil, o por el registro de parejas de hecho de la comunidad autónoma o localidad de residencia. No será necesaria esta documentación cuando se aporte el documento acreditativo de haber satisfecho los gastos de sepelio.
- En los supuestos distintos a los enumerados en el apartado anterior: documento acreditativo de haber satisfecho los gastos de sepelio.

20220309

MS-5 cas V.17

**(*) Si los documentos han sido emitidos por organismos extranjeros, será necesario que cumplan los requisitos de legalización para ser válidos en España.**

# AUXILIO POR DEFUNCIÓN

## EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 90 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha tenido entrada en el registro electrónico de este Organismo.

Transcurrido dicho plazo sin haber sido notificada la resolución, podrá entender que su petición ha sido desestimada por silencio administrativo, en cuyo caso podrá presentar reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (**http://sede.seg-social.gob.es**), por correo ordinario o en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

– Documentos de identificación del titular y, en su caso, del representante, así como acreditación de la representación: se entenderá que desiste de su petición, previa resolución del Instituto Social de la Marina de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).

– Resto de documentos: se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar o calcular correctamente su pensión, de acuerdo con lo previsto en el art. 204 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre.

No obstante, en caso de que se reconociera el derecho a la prestación, no podría realizarse el pago si no se ha cumplimentado el apartado correspondiente a "DATOS BANCARIOS”.

El funcionario podrá requerir documentación complementaria si la normativa aplicable lo exigiera, y usted podrá aportar cualquier otro documento que estime conveniente (artículo 28.1 de la Ley 39/2015).

20220309

MS-5 cas V.17

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO** | ***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?***<br>Subdirector/a General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar<br>C/ Génova 20<br>CP 28004 Madrid, ESPAÑA<br>https://sede.seg-social.gob.es |
| **DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS** | ***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?***<br>Jefe del Servicio Jurídico de la Seguridad Social<br>C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta<br>CP 28004 Madrid, ESPAÑA<br>delegado.protecciondatos@seg-social.es |
| **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO** | ***¿Para qué utilizaremos sus datos?***<br>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.<br>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.<br>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública. |
| **LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO** | ***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?***<br>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).<br>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud. |
| **DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS** | ***¿A quién comunicaremos sus datos?***<br>Los datos personales obtenidos por el Instituto Social de la Marina en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.<br>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud. |
| **DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS** | ***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?***<br>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.<br>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. |
| **PROCEDENCIA** | ***¿Cómo obtenemos sus datos personales?***<br>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley. |

20220309
MS-5 cas V.17